



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 12/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง ลดความเจ็บปวดเพิ่มความพึงพอใจ

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 5 มกราคม 2567

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	สุภาณี	ธรรมานนท์	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	กฤติยา	สุภาวรงค์	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	รวิวรรณ	ศรีสวย	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	ณัฐนันท์	ศรีคุณ	คุณกิจ
5.	สุกัญญา	ประภาศรีเกตุ	คุณกิจ
6.	อัญริยา	กิ่งของ	คุณกิจ
7.	อริสา	ศุภจินดา	คุณกิจ
8.	ภัทรวดี	โบราณสัน	คุณกิจ
9.	จุฑามาศ	สมพร	คุณกิจ
10.	ศิริวรรณ	พลนิยม	คุณกิจ
11.	รัฐชนก	อินทร์ศมี	คุณกิจ
12.	อนัญพร	สิทธิธรรม	คุณกิจ
13.	มนัสศวรร	ใจเย็น	คุณกิจ
14.	ศศิณา	ตานี	คุณกิจ
15.	จันทิมา	พลนิยม	คุณกิจ
16.	ปิยฉัตร	เสนสอน	คุณกิจ
17.	ประภัสสร	ณัดกิจ	คุณกิจ
18.	สินีนารถ	ซาเฮาะ	คุณกิจ
19.	ศิริวรรณ	แวนแก้ว	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 12/1 เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดได้แก่ ผู้ป่วยทางศัลยกรรม และผู้ป่วยออร์โธปิดิก จำนวนผู้ป่วยที่มาผ่าตัดคิดเป็น 2 ใน 4 ของผู้ป่วยที่มานอนในหอผู้ป่วยพิเศษ 12/1 ผลการดำเนินการด้านการจัดการความปวด พบว่าในส่วนการประเมินและการบันทึก ทางหน่วยงานทำได้ครบเกือบ 100 % โดยผลการดำเนินการในรอบ 3 เดือน ก่อนจัดการความรู้ (ก.ย.2566-พ.ย.2566) ในส่วนด้านความพึงพอใจระดับมากที่สุด-มากที่สุดเป็นจำนวนน้อย ซึ่งที่ผ่านมาสถิติการเก็บ 3 เดือน โดยมีข้อมูลดังนี้ เดือน กันยายน = 95.05%, ตุลาคม = 87.14%, พฤศจิกายน = 86.55% ทางหน่วยงานจึงจัดทำ KM เพื่อให้ได้เทคนิคการเพิ่มความพึงพอใจในการจัดการความปวดมากขึ้น และเพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในกลุ่ม MOU และ THIP ด้วย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวด ในระดับคะแนนมาก-มากที่สุด
2. เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการจัดการความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับคะแนนมาก-มากที่สุด มากกว่าหรือเท่ากับ 80 %
- บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดการความปวด

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้*** (กรณีระบุ)***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	1.จากการทำ CQI ของหน่วยงานเรื่อง การพัฒนา ประสิทธิภาพการให้ยาลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลความ พึงพอใจต่อการจัดการความปวดยังคงมีคะแนนระดับมาก- มากที่สุดน้อย ท่านคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุใด (C)	2.หัวข้อความพึงพอใจดังต่อไปนี้ที่ผู้ป่วยให้คะแนนค่อนข้างน้อย ท่านคิดว่ามีวิธีแก้อย่างไรให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		
		2.1 การให้ข้อมูลเรื่องวิธีจัดการความปวด (A)	2.2 การมีส่วนร่วมเลือกวิธีบรรเทาปวดกับ แพทย์และ/หรือพยาบาล (A)	2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึง ประสงค์ของยาบรรเทาปวด (A)
กฤติยา สุภาวรงค์	เพราะความปวดขึ้นกับความอดทนของแต่ละคน และการดูแล โดยไม่ใช้ยา ก็ไม่สามารถให้ความพอใจมากที่สุดได้ เนื่องจาก บรรเทาอาการแต่ไม่ทำให้หายขาด ส่วนการ ให้ยาลดปวดด้วย การใช้ยา บางรายปวดมากแต่ไม่สามารถให้ยาได้ทันที จาก สาเหตุต่างๆเช่น ไม่มีคำสั่งการให้ยา พึ่งได้รับยาไปแต่อาการไม่ ดีขึ้น ต้องใช้เวลาในการรายงานแพทย์ และแพทย์มีคำสั่งให้ยา ซึ่งไม่ ใช่นาทีขนาดนั้นเป็นต้น	เมื่อมีผู้ป่วยหลังผ่าตัดหรือมีอาการที่อาจจะต้อง ได้รับยาลดปวด พยาบาลผู้รับเคสต้องแจ้งข้อมูล จากผู้ป่วย ว่าถ้าผู้ป่วยปวดสามารถขอยาแก้ปวด หรือแจ้งพยาบาลได้ (กรณีที่มีคำสั่งยาไว้แล้ว จะ ได้รับยาทันที แต่หากไม่มีคำสั่งยา ควรแจ้งผู้ป่วยว่า จะแจ้งแพทย์ให้ทราบ เพื่อมาประเมินอาการก่อน และจะได้รับยาลดปวด หลังแพทย์ทราบอาการ ซึ่ง อาจไม่ได้ในทันที ที่ขอยาลดปวด)	เมื่อแพทย์ประเมินผู้ป่วยแล้ว หากอาการปวดที่ สามารถบรรเทาได้ ด้วยยากินและยาฉีดแพทย์ จะมีคำสั่งทั้ง 2 ชนิด เมื่อผู้ป่วย ปวดพยาบาล ต้องประเมิน และให้ผู้ป่วยได้เลือกว่า ต้องการ ยากินหรือยาฉีด หรือไม่ต้องการใช้ยา โดย อธิบายและระดับ ความปวดที่เหมาะสม กับ การเลือกใช้ วิธีบรรเทาปวด ให้ผู้ป่วยได้ ตัดสินใจร่วมด้วย	ก่อนให้ยาทุกครั้ง พยาบาลที่เป็นผู้ให้ยา ต้องอธิบายถึงผลข้างเคียงของยา ให้ผู้ป่วย เข้าใจทุกครั้ง พร้อมทั้งติดตามประเมินเป็น ระยะ
อนัญพร สิทธิธรรม	เนื่องจากเป็นห้องพิเศษ การช่วยเหลืออาจจะใช้เวลาค่อนข้าง นาน ในการเข้าถึงห้องผู้ป่วย ในการให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถาม ก่อนกลับบ้านในเรื่องความปวด ผู้ป่วยใช้เวลาทำแบบเดียวหรือ อาจไม่ได้อ่านให้เข้าใจ หรือในตอนถามคะแนนความปวด อาจจะสื่อสารกันไม่เข้าใจในบางที่ หรือการให้ข้อมูลบางอย่าง ไม่ค่อยเข้าใจสำหรับผู้ป่วย	ถามคะแนนความปวดอธิบายระดับความปวดให้ ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน ถ้าสื่อสารกันไม่ได้หรือ คนไข้บกพร่องทางการพูดหรือฟัง เราก็มีเอกสาร ที่ แสดงระดับความปวดให้ผู้ป่วยตอบสนองตามที่พอ ทำได้ และอธิบายว่าหลังจากให้ยา อาจจะได้หาย ปวดทันทีต้องรอสักพัก หลังจากนั้น ค่อยมาตาม ถามระดับความปวดหลังให้ยาอีกครั้ง ว่าลดหรือเท่า เดิม หรือมากขึ้นกว่านั้นอีก	ดูแลเรื่องสัญญาณชีพ และสอบถามระดับความ ปวด รายงานพยาบาล ถ้าผู้ป่วยปวดมากกว่า ระดับ และดำเนินการให้ยาต่อไป	การให้ยาเราต้องรู้ว่าผู้ป่วยมีแพ้ยาอะไร หรือเปล่า ซึ่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลของยา อาการ หลัง ได้ยา ติดตามอย่างใกล้ชิด

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	1.จากการทำ CQI ของหน่วยงานเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการให้ยาลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดยังคงมีคะแนนระดับมากที่สุดน้อย ท่านคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุใด (C)	2.หัวข้อความพึงพอใจดังต่อไปนี้ที่ผู้ป่วยให้คะแนนค่อนข้างน้อย ท่านคิดว่ามีวิธีแก้อย่างไรให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		
		2.1 การให้ข้อมูลเรื่องวิธีจัดการความปวด	2.2 การมีส่วนร่วมเลือกวิธีบรรเทาปวดกับแพทย์และ/หรือพยาบาล	2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาปวด
		(A)	(A)	(A)
มนัสศวรร ใจเย็น	ผู้ป่วยขาดความเข้าใจแผนการรักษา และไม่ทราบถึงอันตรายของยาเมื่อได้รับไป ในปริมาณมากไป	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผน (การรักษาการให้ยาบรรเทาปวดตามคำสั่งแพทย์) และอาการค่อนข้างของยาแก้ปวด ที่เกินความจำเป็น เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ส่งผลต่อระบบการหายใจ เป็นต้น อธิบายการจัดทำนอนที่เหมาะสม เพื่อบรรเทาอาการปวดให้ผู้ป่วยและญาติ พร้อมจัดทำนอนที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงแผนการรักษา (การให้ยาตามคำสั่งแพทย์) ว่าสามารถได้รับยาได้บ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม โดยมีพยาบาลร่วมประเมินอาการ	อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงผลข้างเคียงของยาแก้ปวด ที่ได้รับและอันตรายของการได้รับที่มากเกินไป
ณัฐนันท์ ศรีคุณ	คนไข้ไม่เข้าใจในการตอบคำถามเนื่องจากสภาวะอารมณ์ ไม่สามารถควบคุมได้และไม่พร้อมที่จะตอบคำถาม	อธิบายให้คนไข้และญาติเข้าใจในการให้ยาบรรเทาปวด	รับฟังความต้องการของคนไข้และญาติโดยดี	ถามคนไข้ระดับความปวดที่คนไข้ปวดมา รายงานพยาบาลโดยเร็ว
สุกัญญา ประภาศรีเกตุ	เพราะมีการดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดตามเวลา ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ มีการติดตามประเมินความปวดทุก 4 ชั่วโมงตามเวลาการวัดไข้	ติดตามทำแผนพับในส่วนของการจัดการความปวด หลังผ่า เช่นการประคบแผล การจัดท่าที่เหมาะสม ทำเป็นแบบเล็กอ่านได้ง่าย	ในขณะที่ประเมินอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในคำถาม ควรมีการยกตัวอย่างในแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นภาพเช่น ท่านมีโอกาสที่จะเลือกยาแก้ปวดแบบ ทานหรือแบบฉีดได้	ควรมีการจัดทำแผนพับ อาการไม่พึงประสงค์ของยาแก้ปวด
อณริยา กิ่งของ	คนไข้บางเคสบางครั้งความอดทนต่อการเจ็บปวดของแต่ละคนก็ไม่เท่ากัน และ บ้างที่อาจจะอ่านแบบสอบถามแล้วเข้าใจว่าถ้าตัวเองปวดต้องได้ยาสำหรับปวดทันที แล้วความคาดหวังจากยาที่ได้รับคือต้องหายปวด บ้างที่คนไข้จะคาดหวังว่าจะหาย พอไม่หายก็รู้สึกว่ามันไม่ดีขึ้น และมีผลต่อแบบสอบถาม	ได้มีการอธิบายให้คนไข้ฟังทุกเคส หลัง p/o การจัดทำ ระยะการให้ยาบรรเทาปวด	ประเมินจาก pain score ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา	ได้มีการอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับทราบทุกเคส

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	1.จากการทำ CQI ของหน่วยงานเรื่อง การพัฒนาประสิทธิภาพการให้ยาลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลความพึงพอใจต่อการจัดการความปวดยังคงมีคะแนนระดับมาก-มากที่สุดน้อย ท่านคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุใด (C)	2.หัวข้อความพึงพอใจดังต่อไปนี้ที่ผู้ป่วยให้คะแนนค่อนข้างน้อย ท่านคิดว่ามีวิธีแก้อย่างไรให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น		
		2.1 การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด	2.2 การมีส่วนร่วมเลือกวิธีบรรเทาปวดกับแพทย์และ/หรือพยาบาล	2.3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาปวด
		(A)	(A)	(A)
อริสา ศุภจินดา	การให้ยาผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจากบางรายได้ยาแก้ปวดตามเวลาแล้วไม่ดีขึ้น จึงต้องรายงานแพทย์ ขณะรอแพทย์ใช้ระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยอาจจะไม่พึงพอใจเลยให้คะแนนในระดับต่ำลง	อธิบายทุกครั้งก่อนให้ยาแก้ปวดว่าแต่ละเคส ได้ยาแก้ปวดทุกกี่ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบ ว่าจะสามารถฉีดได้อีกเมื่อไหร่ และถ้าไม่ดีขึ้นหลังให้ยาและทนปวดไม่ได้ให้แจ้งพยาบาลเพื่อรายงานแพทย์	ให้แพทย์อธิบายเพิ่มเติมว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวดแบบไหน และอธิบายความแตกต่างของแก้ปวด และผลข้างเคียงของยาละชนิด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตั้งแต่ก่อนผ่าตัด	อธิบายและบอกอาการไม่พึงประสงค์ของยาทุกครั้ง ที่ให้ยาแก้ปวดเพื่อเน้นย้ำ ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เพราะผู้ป่วยบางรายอาจจะลืมหรือเปลี่ยนญาติเฝ้าอาจจะไม่เข้าใจ
ภัทรวดี โบราณสัน	การจัดการความเจ็บปวดอาจยังมีข้อบกพร่อง เช่น อาจมีการให้การพยาบาล หรือการให้ยาลดปวดล่าช้า จนผู้ป่วยไม่พอใจ	ในกรณีหลังผ่าตัด ควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยตื่นรู้เรื่องดีแล้ว ให้ข้อมูลแก่ญาติไว้	การใช้วิธีเบี่ยงเบนความเจ็บปวดเช่นการดูทีวี ฟังเพลงอ่านหนังสือเล่มที่ชอบ การจัดทำที่สุขสบาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบ	ในกรณีหลังผ่าตัดควรให้ผู้ป่วยตื่นดีก่อนทุกครั้งก่อนจะให้ยาลดปวด ควรมีการให้ข้อมูลก่อน ให้ข้อมูลแก่ญาติ ทำเอกสารเพิ่มเติมเช่นแผ่นพับ
จุฑามาศ สมพร	เพราะคนไข้บางเคสหลังผ่าตัดไม่ได้มีอาการปวด จึงไม่ได้ให้ยาแก้ ปวดจึงอาจจะประเมินข้อนี้ได้ไม่สมบูรณ์	อธิบายและแนะนำยาแก้ปวดที่แพทย์ได้สั่งไว้ให้ผู้ป่วย และความถี่ที่ผู้ป่วยสามารถรับยาได้	แนะนำทางเลือกยาแก้ปวดสำหรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับ Pain Score	อธิบายด้วยที่ให้และอาการข้างเคียง หลังได้รับยาให้กับผู้ป่วย

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด	
1. เน้นการอธิบายอย่างชัดเจนในการแจ้งเรื่องการให้ยาลดปวด ระยะเวลาให้ยาลดปวด	6
2. จัดทำเอกสารที่อธิบายระดับความปวดให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างชัดเจน	2
3. สื่อสารถึงระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ และอาการที่ไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น	2
4. ให้ข้อมูลเรื่องการบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยา โดยมีแผ่นพับอธิบาย	3
5. ควรให้ข้อมูลเมื่อผู้ป่วยตื่นดีแล้วหลังกลับจากห้องผ่าตัด	1
6. ควรให้ข้อมูลแก่ญาติด้วย	1
การมีส่วนร่วมเลือกรวิธืบรรเทาปวดกับแพทย์/หรือพยาบาล	
1. เน้นการประเมินระดับความปวด ก่อนใช้ยา และให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรวิธืการบรรเทาปวดที่เหมาะสมตามระดับความปวด ซึ่งอาจจะใช้ยาและไม่ใช้ยา	5
2. ให้รับฟังปัญหาความต้องการของผู้ป่วยก่อนจะใช้ยาบรรเทาปวดใดๆ	1
3. การตอบสนองแบบสอบถามด้านความพึงพอใจในหัวข้อการมีส่วนร่วมเลือกรวิธืบรรเทาปวด ควรสื่อสารโดยใช้ประโยคที่เข้าใจง่าย	1
4. ควรให้ข้อมูลผู้ป่วยจ้ังแจก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความแตกต่างของยาบรรเทาปวด และผลข้างเคียงของยาแต่ละชนิด	1
5. แนะนำให้ใช้วิธืบรรเทาปวดไม่ใช้ยา เช่น ดุทีวี ฟังเพลง อ่านหนังสือ การจัดทำ การจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ	1
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาปวด	
1. ใช้การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง	7
2. ควรทราบข้อมูลเรื่องการแพ้ยาของผู้ป่วย	1
3. ควรจัดทำแผ่นพับเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยา	2

7. Key Success Factor

เทคนิคการเพิ่มความพึงพอใจในการจัดการความปวด

สรุปสาเหตุที่ทำให้คะแนนความพึงพอใจในการจัดการความปวดน้อยมีดังนี้

1. ผู้ป่วยได้ยาล่าช้า เนื่องจากรอคำสั่งการรักษาของแพทย์ (break through dose)
2. ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำถาม หรือไม่สนใจตอบแบบสอบถามความพึงพอใจที่แจกให้ทำ
3. ความอดทนต่อความปวดของผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกัน
4. พยาบาลเข้าสอบถามอาการปวดเป็น routine หรือตามเวลาให้ยาลดปวดแต่ละรอบ
5. ลักษณะห้องพิเศษ เข้าถึงตัวผู้ป่วยช้า

ข้อสรุปเทคนิคการเพิ่มความพึงพอใจในการจัดการความปวด (Acute Pain)

ประเด็น	แนวทางปฏิบัติที่พัฒนา
การให้ข้อมูลเรื่องวิธีการจัดการความปวด	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ เมื่อผู้ป่วยตื่นฟื้นดีแล้ว เช่นชนิดของยาแก้ปวดที่ได้รับ ความถี่ในการให้ยา - จัดทำแผ่นพับ อธิบายเกี่ยวกับการจัดการความปวด แบบไม่ใช้ยา เช่น การจัดท่านอน การประคบ แผลผ่าตัด เป็นต้น - เจ้าหน้าที่ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจให้ชัดเจน เกี่ยวกับการบอกระดับความปวดที่ถูกต้อง โดยใช้สื่อที่ถามหน่วยงานจัดเตรียมให้ประกอบการอธิบาย เพื่อให้เข้าใจง่าย
การมีส่วนร่วมเลือกวิธีการบรรเทาปวดกับแพทย์/หรือพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - อธิบายแผนการรักษาในเรื่องยา บรรเทาปวดที่ได้รับ ซึ่งในแต่ละวันผู้ป่วยจะได้รับยาต่างชนิด ต่างขนาด วิธีการให้ยา ที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัน ขึ้นอยู่กับอาการปวด ณ เวลานั้นๆ ของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยจะได้รับการประเมินระดับอาการปวดก่อน แพทย์จะให้เขียนคำสั่งการรักษา - แนะนำทางเลือกการบรรเทาปวด โดยไม่ใช้ยาร่วมด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีทางเลือกหลากหลาย โดยไม่ต้องรอให้ปวดเพิ่มมากขึ้น จนถึงระดับที่ต้องให้ยา - รับฟังปัญหา ความคิดเห็นของผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วม ของ เลือกวิธีการบรรเทาได้ด้วยตนเอง และรายงานแพทย์ให้รับทราบ
การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาปวด	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการอธิบาย อาการไม่พึงประสงค์ของยาบรรเทาอาการปวดที่ให้ทุกครั้ง - แขนงป่วยแสดงถึงอาการไม่พึงประสงค์ เช่นยาในกลุ่ม opioids ที่มักเกิด side effect ได้ง่าย

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ
- แผ่นพับ

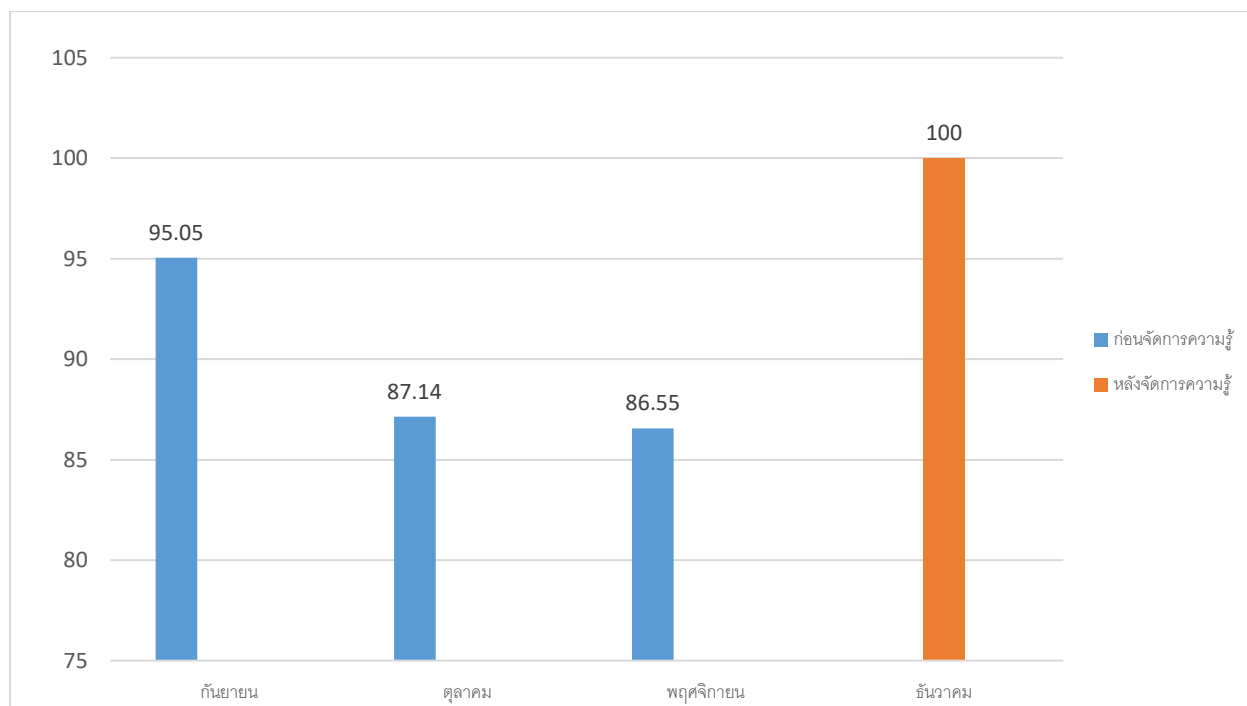
และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2567

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการจัดการความปวดในระดับคะแนนมาก-มากที่สุด $\geq 80\%$

กราฟแสดงร้อยละระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยพิเศษ12/1 ในการจัดการความปวดของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับมาก-มากที่สุด



10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

หลังจากการจัดการความปวด ทำให้ผลความพึงพอใจในการจัดการความปวด ของหน่วยงานเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากได้รับทราบถึงสาเหตุ และหัวข้อความพึงพอใจ ที่ต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ทำให้ผลความพึงพอใจเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 86.55 ในเดือนพฤศจิกายน ก่อนการจัดการความรู้ และหลังการจัดการความรู้ เป็นร้อยละ 100 ในเดือนธันวาคม ทางหน่วยงานจะทำการปรับปรุงในครั้งต่อไป

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - 1.1 ผลความพึงพอใจในการจัดการความปวดมีผลลัพธ์ที่ดีขึ้นหน่วยงานมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย
 - 1.2 พัฒนาพฤติกรรมบริการทางการพยาบาลของหน่วยงาน
 - 1.3 ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการในภาพรวม
 - 1.4 สร้างสัมพันธภาพที่ดีและวางเจ้าหน้าที่กับผู้รับบริการ

2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - 2.1 พัฒนาเข้าสู่คณะกรรมการการจัดการความปวด ซึ่งมีคณะกรรมการ ดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ในการเก็บตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจ เพื่อให้เกิดภาพรวมด้านความพึงพอใจในระดับมาก-มากที่สุด มากกว่าร้อยละ 80
 - 2.2 พัฒนาตัวชี้วัด (KPI Template) เพื่อเทียบเคียง ผลการดำเนินงาน 4 สถานพยาบาล ด้านอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการจัดการความปวด

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นางสุภาณี ธรรมานนท์)

รักษาการแทน หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 12/1

ภาคผนวก

KM - MSMC

การจัดการความปวดโดยไม่ใช้ยา กายภาพ (Physical Modalities)

การจัดการความปวดแบบไม่ใช้ยา อาจใช้ร่วมกับการใช้ยาบรรเทาปวดหรือประยุทใช้บรรเทาความปวดเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของยาบรรเทาปวดและลดการใช้ยาบรรเทาปวดได้แก่

1. การลดความวิตกกังวลโดยให้ความรู้และข้อมูลแก่ผู้ป่วย/ญาติ
2. การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation technique) เช่น การทำสมาธิ ฟังธรรมะ การหายใจเข้า-ออกลึกๆ ซ้ำๆ การเบี่ยงเบนความสนใจ (Distraction) เช่น การดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังดนตรี ฟังเรื่องซ้ำชั้นและการเล่นเกมส์
3. การจัดท่าผู้ป่วย(Positioning)หรือจัดท่าทางขณะทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อลดการยืดขยายของกล้ามเนื้อที่มากเกินไป
4. การนวด (Massage) ช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ และหลอดเลือดขยายตัว ทำให้การไหลเวียนโลหิตไปเลี้ยงกล้ามเนื้อมากขึ้น
5. การสัมผัส (Touch) การสัมผัสด้วยความตั้งใจและสนใจเป็นการสื่อถึงการสร้างความมั่นใจความอบอุ่นใจต่อผู้ที่ได้รับการสัมผัสช่วยลดความวิตกกังวล
6. การใช้ความร้อน ความเย็น เช่น Heating pad, Warming towel, Cold-Hot pack ประคบลงบนผิวหนังที่มีอาการปวดหรือรอบๆบริเวณที่ปวด

											
0 ไม่มีการ ปวด	1 ปวดเล็กน้อย	2 รู้สึกไม่สุขสบาย รำคาญ	3 ปวดแต่สามารถ ทนได้	4 ปวดจนรู้สึก กังวล	5 ปวดจนรู้สึก กังวลมาก	6 ปวดมาก	7 ปวดรุนแรงมาก	8 ปวดมากที่สุด	9 ปวดมากไม่ สามารถทนได้	10 ปวดมากที่สุด ควรหยุดยา เสียก่อนเป็น ีความ	
ไม่ปวด	ปวดเล็กน้อย			ปวดปานกลาง			ปวดมาก				
ไม่มีการ ปวด	รู้สึกรำคาญใจ แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำกิจวัตร ประจำวัน ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับความเจ็บปวดได้ โดยไม่คิดถึงเรื่องปวด			ความปวดรบกวนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากเดิม แต่ ยังคงทำกิจกรรมได้เอง ผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อ ความเจ็บปวด			ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ได้ ไม่สามารถ นอนหลับพักผ่อนได้ รู้สึกทรมานจากอาการปวด				

ตัวชี้วัดทางคลินิก การกดการหายใจ

- Sedation score 0 = ไม่ง่วงซึม
- Sedation score 1 = ง่วงซึมเป็นครั้งคราว ปลุกตื่นง่าย
- Sedation score 2 = ระดับค่อนข้างตลอดเวลา เช่น ผลือยหลับขณะ
พูดคุย แต่ยังเรียกถึงปลุกตื่น
- Sedation score 3 = ง่วงซึมรุนแรง ง่วงหลับตลอดเวลา และปลุกตื่นยาก
มาก
- S = หลับปกติ เรียกหรือปลุกตื่นง่าย

๑ คนตรีบำบัด

- คนตรีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของมนุษย์
- สามารถนำมาใช้ร่วมกับการรักษาทางการแพทย์ได้ผลดีในเรื่องความเจ็บปวด ลดความวิตกกังวล ความกลัว สร้างแรงจูงใจให้อารมณ์ และจิตใจที่ดี ช่วยทำให้ร่างกายลดชิ้นแข็งแรง ผ่อนคลาย



๑ อ่านหนังสือ

๑ ดูทีวี



สมาธิ



- ๑ สถานที่ต้องมีความสงบเงียบ
- ๑ อยู่ในท่าที่สบาย
- ๑ ทำร่างกายและจิตใจให้ผ่อนคลาย
- ๑ มุ่งความสนใจไปที่จุดใดจุดหนึ่ง
 - ฟังมองวัตถุ
 - ท่องคำสวด หรือภาวนา



การบรรเทาปวดด้วยวิธีไม่ใช้ยา

งานการพยาบาลพิเศษ 12/1





ประโยชน์ของการบรรเทาปวด

ด้วยวิธีไม่ใช้ยา



- เสริมการรักษาด้วยยา
- ลดปริมาณการใช้ยา
- ลดผลข้างเคียงของยา
- เพิ่มความอดทนต่อความปวด
- วิธีการส่วนใหญ่มีผลข้างเคียง
- ไม่พึ่งยาอย่างเดียว สามารถพึ่งพาตนเอง
- คุณภาพชีวิตดีขึ้น

การประคบเย็น & ประคบร้อน

ประคบเย็น

- ⇒ เปลี่ยนที่บ่อยๆ เป็นระยะๆ
- ⇒ เวลารวม 10-20 นาที
- ⇒ ใช้หลังบาดเจ็บ 24-72 ชม. หรือปวดแสบปวดร้อน

ประคบร้อน

- ⇒ ใช้น้ำร้อน 2 ส่วน + น้ำเย็น 1 ส่วน
- ⇒ ใช้ผ้าขนหนูห่อตุ่ม วางนาน 20-30 นาทีวันละ 2-3 ครั้ง
- ⇒ ใช้หลังระงับเจ็บ 2-3 วัน

*หมายเหตุ ก่อนใช้วิธีประคบร้อน-ประคบเย็น ควรปรึกษา

พญาบาลก่อน



การนวด

ผลของการนวด

- ♦ ช่วยยืดกล้ามเนื้อที่ยึดติด กล้ามเนื้อคลายตัว การไหลเวียนของโลหิตและน้ำเหลืองดีขึ้น หลังสาร endorphine เพิ่มขึ้น ลดอาการปวด Touch Therapy



Aromatherapy

- ♦ กลิ่นหอม ใช้จุดดม
- ♦ น้ำมันหอมระเหย ใช้เป็น oil massage

ข้อดี

- ♦ เป็นวิธีทางธรรมชาติ
- ♦ ช่วยให้ผ่อนคลาย จิตใจสงบ
- ♦ บรรเทาอาการปวดได้
- ♦ ใช้ง่ายสามารถใช้ที่บ้านได้



